

声門上癌頸部リンパ節転移の臨床 並びに病理組織学の検討

王 鉄

中国医科大学第二附属医院耳鼻咽喉科

Clinicopathologic Study on Supraglottic Carcinoma with Neck Node Metastasis

Wang Tie, M. D.

Department of Otolaryngology, Affiliated 2nd Hospital of China Medical University

ABSTRACT In 50 cases with supraglottic carcinoma, we studied the pathological characteristics of neck node metastasis by observation of the serial section of neck block. The neck node metastasis was clinically found in 54% of the cases. The neck node metastasis was pathologically found in about 26.9% of the patient of NO clinical stage. The positive rate of neck metastasis was 21.2% and 54.5% in the ordinary pathological study and serial section study, respectively. In order to study the problem of neck lymph node metastasis in patients with larynx carcinoma, it is suggested useful to divide the node into 3 types and 4 stages.

Key words: Larynx carcinoma, Clinicopathology, Serial section, Neck node metastasis

緒 言

声門上癌は頸部リンパ節転移を起こしやすい。その転移発生率は諸家の報告により異なるが、35~62%である^{1,2)}。頸部リンパ節転移の予想水準と治療水準を向上することは喉頭癌研究の一つの重要なテーマである。声門癌の頸部リンパ節転移の予測と治療成績を向上するために、本研究では50症例の声門上癌の頸部郭清組織の連続大切片標本を作成して、頸部リンパ節転移と臨床並びに病理組織学的観察結果との関係を検討した。

1 研究対象および研究方法

1.1 研究対象

1988年~1990年の間に中国医科大学第一附属医院耳鼻咽喉科にて、喉頭全摘出術あるいは喉頭部分切除術、頸部郭清術を併用した声門上癌50症例を検討した。これらの症例のうち手術前に放射線照射を受けた者はいなかった。臨床TMN分類は、1987年のUICCの基準を用いた(表1)。50症例のうち両側頸部郭清標本39例、片側頸部郭清標本11例であり、すべて根本的頸部郭清術を行った。原発巣の組織型は癌化した喉

頭乳頭種の一例を除いてすべて喉頭扁平上皮癌であった。

1.2 組織学的検討方法

頸部郭清標本(89側)をセロイジン包埋し、連続的に切り出し、HEで染色し、光学顕微鏡で観察した。頸部組織はA. B. C. D. E. F.の六区域に分けて観察した。A区域は顎下腺周囲、B区域は総頸動脈の分岐部並びに内頸静脈の上部、C区域は副神経リンパ節群の上部、D区域は気管周囲リンパ節群、E区域は内頸動脈の下部、およびF区域は副神経リンパ節群の下部とした。転移のリンパ節の大小、数、分布状況、転移の類型および分類を重点的に観察した。

表1 声門上癌50症例のTNM分類(UICC1987)

	N ₀	N ₁	N ₂	N ₃	計
T ₁					0
T ₂	8				8
T ₃	12	8	5	1	26
T ₄	6	5	5		16
計	26	13	10	1	50

1.3 頸部リンパ節の転移様式の分類方法

頸部リンパ節の転移様式を次の3型に分け、1) 単発型：片側に一個のリンパ節転移のみを発生するもの、2) 多発型：複数のリンパ節の散在性転移を認めるもの、および3) 融合型：複数のリンパ節が互いに融合するものとした(図1, 2, および3)。

1.4 リンパ節転移の進展度の分類方法

大切片標本によって頸部リンパ節転移の進展度を以下のI～IV期に分けた。I期, 早期侵入期：リンパ節の辺縁洞に小さい点状の癌の微小転移巣があるもの。II

期, 生長進展期：癌組織がリンパ節の中に徐々に生長しているが、癌巣の周辺にまだ正常のリンパ節の構造が存在しているもの。III期, 全癌占居期：リンパ節が全部癌組織に占居されていて、正常のリンパ節の構造を失っているもの。IV期, 破膜拡散期：ガン組織がリンパ節の被膜を突き抜けて間質に拡散している、或いは複数のリンパ節が癌組織に占拠されて(図3)融合固着し、一体になったもの(図4, 5および6)。



図1 単発型：片側の一個のリンパ節だけに転移を認める。

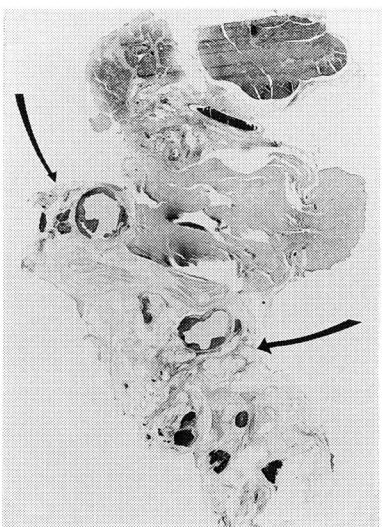


図2 多発型：複数のリンパ節に散在性転移を認める。

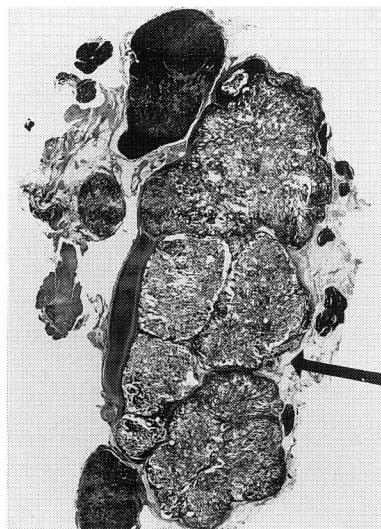


図3 融合型：複数の転移のリンパ節が互いに一カ所に融合する。

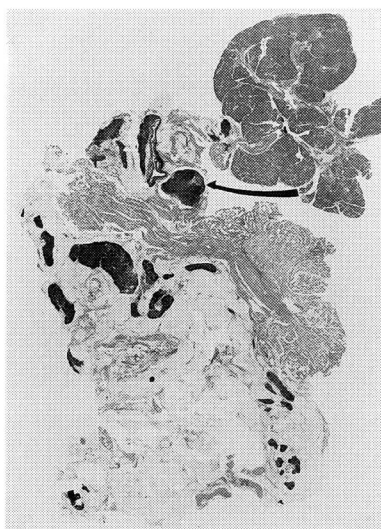


図4 I期, 早期侵入期：リンパ節の辺縁洞に小さい点状の微小転移巣を認める。

2 成 績

2・1 頸部リンパ節の転移率

50 症例の中 27 例 (54%) で頸部リンパ節転移を発生していた。そのうち、両側転移の割合は 14% (7/50) で、片側転移の割合は 40% (20/50) であった。反対側の転移のみの例は認めなかった。転移のリンパ節はす

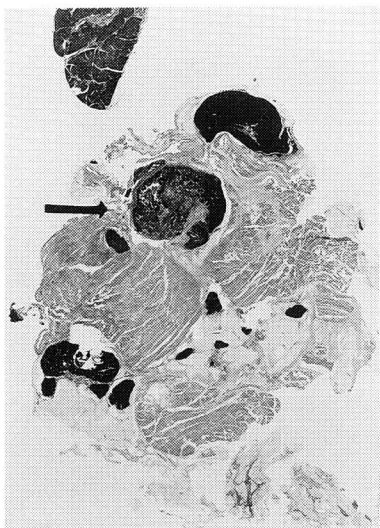


図5 II期, 生長進展期: 癌組織がリンパ節の中に徐々に生長しているが, 癌巣の周辺に正常のリンパ節の構造を認める。

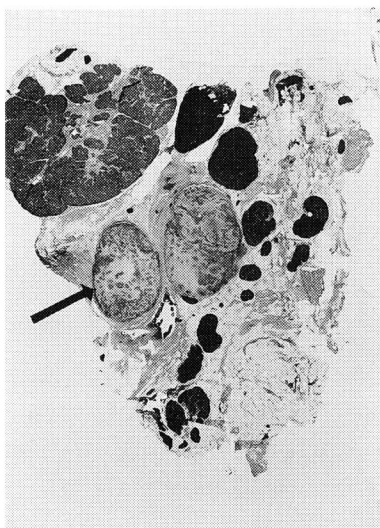


図6 III期, 全癌占居期とIV期破膜拡散期: リンパ節が全て癌組織に占居されており, 正常のリンパ節構造も失われている (III期)。癌組織がリンパ節の被膜を突き抜けて間質に拡散している (IV期)。

べて内頸静脈のリンパ節群であり, そのうち B 区 (総頸動脈の分岐部と内頸静脈の上部) が一番多く, その割合は 80.9% (55/68) であった (表 2)。

表2 声門上癌の異なる時期の転移の頸部リンパ節の分布状況 (個数)

時 期	頸 部 の 区 域			合 計
	B 区	E 区	BE 区	
I	19	2		21
II	18	2		20
III	8	6		14
IV	10		3*	13
合 計	55	10	3	68

* 三つの大きいリンパ節がすべて数個ないし十数個のリンパ節から融合して一つになって, B と E との両区域を越えた。

2・2 臨床病期分類と大切片標本組織所見との比較

臨床病期 N_0 の 26 症例中 7 例 (26.9%) は, 大切片標本で頸部リンパ節転移が発見された。臨床病期の N_1 の 13 症例中 9 例 (69.2%) は, 大切片標本で頸部リンパ節転移が発見された。一方, N_2 , N_3 の症例は全例臨床病期と大切片標本の結果が一致していた (表 3)。

表3 頸部リンパ節転移様式と N 分類

	N_0	N_1	N_2	N_3	合計 (%)
単発型	7	9			16 (59.3)
多発型			8		8 (29.6)
融合型			2	1	3 (11.1)
合 計	7	9	10	1	27 (100)

2・3 通常病理組織検査結果との比較検討

50 例中 33 例で手術中と手術後に取れた複数の頸部リンパ節の病理組織学的検査がなされた。大切片標本と対照した結果, 頸部リンパ節転移の陽性率は, 病理組織検査によって 21.2% にしかなかったが, 大切片標本によって 54.5% になり, 二者の差が 33.3% 存在することが明らかとなった (表 4)。

3 考 察

触診の結果による頸部リンパ節転移の臨床分類と病理組織検査結果の一致率は約 70% と報告されている³⁾。本研究では N_0 の 26 症例中 7 例 (26.9%) で頸部リンパ節転移が発見された。大切片標本による検討ではこ

表4 33例声門上癌の常規病理組織学検査と大切片標本との対照の頸部リンパ節転移の陽性例の比例(%)

	N ₀	N ₁	N ₂	N ₃	総陽性率(%)
通常病理	1/18(5.6)	1/7(14.3)	4/7(57.1)	1/1(100)	21.2
大切片標本	6/18(33.3)	4/7(57.1)	7/7(100)	1/1(100)	54.5

$$X^2=7.79 \quad p<0.01$$

表に分母は異なるN分類の症例数を表して、分子は転移の症例数を表す。

これらの症例の多くは単発型の頸部リンパ節転移で、しかも早期の頸部リンパ節転移に属した。臨床的に大きなリンパ節が触れた場合、多くは融合型で相当な程度の転移になっていった。本研究では臨床N分類の増加にともなって、大切片標本との一致率も増加した。従って、頸部リンパ節の触診は誤差があるものの、頸部リンパ節転移の有無に関する重要な診断手段である。

本研究の結果は通常病理組織学的検査による頸部リンパ節転移率の算定が不確実であることを示した。このことは、治療方針の決定および予後の推測の際に充分考慮しなければならない。表4のごとく、筆者は大切片標本によって転移リンパ節を単発型、多発型、融合型の三型に分け、また転移リンパ節の発生進展度を早期侵入、生長発展、全癌占居と破膜拡散の四期に分けた。このような分型と分類は、今後喉頭癌頸部リンパ節転移の研究を行ううえで有用と考えられた。

頸部リンパ節転移の有無は喉頭癌予後を左右する一番の要因である。いままで癌患者の頸リンパ節転移の状況を正確に判断する方法がなかった。筆者の検討では、各臨床N分類の症例のうちで大切片標本によって頸部リンパ節転移を実証されたのは、それぞれN₀ 26.9% (7/26), N₁ 69.2% (9/13), N₂ 100% (10/10) および N₃ 100% (1/1) であった。臨床T分類とN分類の増加にともなって、頸部リンパ節転移率も増加することが明らかとなった。

我々の研究の結果、臨床と病理組織学観察によって、頸部リンパ節転移の有無を総合判定すべきと考えられた。

ま と め

1. 50症例の声門上癌の頸部郭清組織の連続大切片標本を用いて、頸部リンパ節転移の臨床並びに病理組織学的観察結果の関係を検討した。
2. 50症例の声門上癌の中で27例(54%)に頸部リンパ節転移を認めた。そのうち、両側転移が7例(14%)で、片側転移が20例(40%)であった。反対側の転

移のみの例は認めなかった。

3. 臨床病期のN₀の26症例中7例(26.9%)において、大切片標本で頸部リンパ節転移を認めた。これらの症例の多くは単発型の頸部リンパ節転移で、しかも早期の頸部リンパ節転移に属した。
4. 通常病理組織検査では、頸部リンパ節転移の陽性率は21.2%であったが、大切片標本では54.5%であり、二者の差が33.3%となることが明らかとなった。治療方針の決定と予後の推測の際に、このことを充分に考慮しなければならない。
5. 筆者は大切片標本によって転移リンパ節を単発型、多発型、融合型の三型に分け、また転移リンパ節の発生進展を早期侵入、生長発展、全癌占居と破膜拡散の四期に分けた。このような分型と分類が今後、喉頭癌頸部リンパ節転移の研究を行ううえで有用であると考えられた。

謝 辞

終稿に臨み御指導、御校閲を賜った形浦昭克教授、朝倉光司助教授、本研究について御指導ならびに資料の提供を賜った恩師、中国医科大学附属第一病院耳鼻咽喉科、干靖寧教授、費声重教授、潘子民教授に深甚なる謝意を捧げます。

参 考 文 献

1. 屠規益, 等: 实用腫瘍学, 第三冊, 北京, 北京人民衛生出版社 1979.
2. 佐藤武男: 喉頭癌 (第2版). 東京, 金原出版株式会社 1986.
3. Richard JM, Sancho-Garnier H, Micheau C, Saravane D, Cachin Y: Prognostic factors in cervical lymph node metastasis in upper respiratory and digestive tract carcinoma: study of 1,713 cases during a 15-year period. Laryngoscope 1987, 97: 97-101.